

护理质量指标管理对危重症患者护理质量的影响探讨

黄玉芳，韩瑛婷*

上海市宝山区仁和医院 上海

【摘要】目的 对危重症患者中施以护理质量指标管理方式的价值进行明确。**方法** 以 2024 年 7 月至 2025 年 7 月期间院内临床危重症患者 69 例患者作为试验观察对象，试验分组按照随机数字表法进行，包括对照组（34 例）、观察组（35 例），不同小组护理模式分别以常规手段、护理质量指标管理手段开展，分析比较其结果（包括并发症发生情况以及护理质量）。**结果** 经组间数据比较，对比的对象之间结果 $P<0.05$ ，表现出显著差异，总并发症发生率方面表示观察组更低，护理质量方面表示观察组更好。**结论** 于危重症患者中施以护理质量指标管理方式，对提高护理质量有着重要意义，有助于降低并发症风险，护理安全性较好。

【关键词】 危重症；护理质量指标管理；并发症；护理质量

【收稿日期】 2025 年 12 月 20 日 **【出刊日期】** 2026 年 1 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20260044

Exploration of the impact of nursing quality index management on the nursing quality of critically ill patients

Yufang Huang, Yingting Han*

Renhe Hospital, Baoshan District, Shanghai

【Abstract】Objective To clarify the value of implementing nursing quality indicator management in critically ill patients. **Methods** A total of 69 critically ill clinical patients in the hospital from July 2024 to July 2025 were selected as the experimental observation subjects. The experimental groups were divided into a control group (34 cases) and an observation group (35 cases) using a random number table method. Different nursing modes were implemented using conventional methods and nursing quality index management methods, and the results were analyzed and compared, including the occurrence of complications and nursing quality. **Results** After comparing the data between groups, the results showed a significant difference ($P<0.05$) among the compared subjects. In terms of the overall incidence of complications, the observation group had a lower rate, while in terms of nursing quality, the observation group had a better rate. **Conclusion** Implementing nursing quality indicator management in critically ill patients is of great significance in improving nursing quality, reducing the risk of complications, and ensuring good nursing safety.

【Keywords】 Critical illness; Nursing quality indicator management; Complication; Quality of nursing care

病情严重、生命体征不稳定、病情进展迅速且威胁到生命健康的患者，均属于危重症，其病情较为复杂，有着较高死亡风险。危重症患者在 ICU 接受治疗过程中，还需要配合有效护理措施，强化病情控制，对相关并发症发生风险有效控制，降低死亡风险^[1]。护理质量指标管理的应用，形成可量化、标准的、可动态监测的管理体系，能够完成护理中关节环节的质量评估、改进，经敏感指标对护理效果科学评估，使护理质量能够被客观测量，实现护理方案的持续优化，这在很大程度上

能够满足危重症护理质量提高需求^[2]。为此，文中对危重症患者中施以护理质量指标管理方式的价值进行明确，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2024 年 7 月至 2025 年 7 月期间院内临床危重症患者 69 例患者作为试验观察对象，试验分组按照随机数字表法进行，包括对照组（34 例）、观察组（35 例）。对照组中 13 例为女、21 例为男，年龄最小 31

*通讯作者：韩瑛婷

岁、最大 68 岁, 均值 (53.01±0.15) 岁。观察组中 14 例为女、21 例为男, 年龄最小 32 岁、最大 67 岁, 均值 (53.03±0.09) 岁。两组基础资料信息统计学结果表示无统计学含义 ($P>0.05$), 具有可比性。选择条件: 均为危重症, 并于 ICU 治疗时间 $\geq 24\text{h}$; 临床资料齐全。剔除条件: 存在凝血功能障碍情况; 预期生存期 $<48\text{h}$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取常规手段开展护理工作: 按时观察并记录心率、血压、血氧饱和度等指征变化, 严格遵医嘱使用相关药物; 定期辅助翻身, 注意检查导管并做好固定, 维持皮肤清洁干燥, 注意保护骨突部位; 告知护理相关注意事项, 适当补充营养; 利用肢体轻轻接触、语言等方式对情绪安抚, 确保环境安全、舒适。

1.2.2 观察组

以对照组护理内容为基础, 开展护理质量指标管理工作:

(1) 管理原则: 细化交接班、皮肤护理、管道管理等关键措施的护理质量标准。制定个性化方案与对应护理实施标准, 包括高热、疼痛等不同患者的专项护理计划。实施护理嘱咐制度, 使护理措施可跨班次、跨科室地连续实施。

(2) 明确核心指标: 包括感染防控指标、人力资源配置指标(主要包括重症医学科床护比、护士培训率、护理时数等)、结果指标(危重患者护理质量达标率、并发症发生率等)、过程指标(基础护理合格率、特级或一级护理合格率等)、安全指标(身体约束率、急救物品完好率等)等, 并定期对指标公示, 分析原因, 强化培训并优化护理措施。感染防控指标中重点为留置尿管相关感染率控制(具体包括导尿管留置时长、无菌操作规范执行等)、深静脉导管相关血流感染率控制(具体包括手卫生依从性、导管维护频次及集束化措施等)、肺部感染致急性呼吸窘迫综合征发生率控制(具体包括床头抬高执行率、气囊压力达标率、声门下分泌物吸引实施率等)。

(3) 实施关键干预措施: ① 实施集束化护理, 如, 通过每日唤醒试验、间隔 6-8h 进行 1 次氯己定口腔护理、发现呼吸机管路污染进行更换管理等预防呼吸机相关性肺炎; 通过严格执行手卫生、缩短导管留置时间、使用含氯己定的皮肤消毒剂等预防导管感染。② 利用数据进行驱动管理, 如, 创建电子化质控系统, 实时监测护理记录; 利用鱼骨图、帕累托图等质量管理工具对感染高风险环节分析, 持续改进措施。③ 早期康复计划实施, 如, 确认患者生命体征稳定后, 组织医疗、感控、康复等医务人员制定个性化护理方案。④ 强化培训, 如, 开展 50 项护理技术操作培训, 强化无菌操作规范; 通过护理查房提升疑难病例处理能力。

1.3 判断标准

(1) 并发症影响分析: 对两组留置尿管相关性感染、深静脉导管相关性血流感染、急性呼吸窘迫综合征等并发症发生例数占比统计。

(2) 护理质量影响分析: 工具为危重患者护理质量评价标准, 项目包括病人床单位 (10 分)、护理措施落实 (10 分)、危重病人管理 (20 分)、执行治疗及护理 (20 分)、护理文件书写 (20 分)、各种管道护理和要求 (20 分), 各项得分越高则表示护理质量越好。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析, 对于计数资料和计量资料的检验, 分别用 χ^2 和 t 进行, 分别用百分占比 (%) 和 (平均数±标准差) 表示, 若 ($P<0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症影响分析

经表 1 组间数据比较, 对比的对象之间结果 $P<0.05$, 表现出显著差异, 总并发症发生率方面表示观察组更低。

2.2 护理质量影响分析

经表 2 组间数据比较, 对比的对象之间结果 $P<0.05$, 表现出显著差异, 护理质量方面表示观察组更好。

表 1 并发症影响分析 (n, %)

组别	例数	留置尿管相关性感染	深静脉导管相关性血流感染	急性呼吸窘迫综合征	合计
观察组	35	0	1	0	1 (2.85)
对照组	34	2	2	1	5 (14.70)
χ^2					8.770
P					0.003

表 2 护理质量影响分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	病人床单位	护理措施落实	危重病人管理	执行治疗及护理	护理文件书写	各种管道护理和要求
观察组	35	8.15±1.63	8.59±1.24	18.46±1.47	18.55±1.20	18.49±1.46	18.36±1.25
对照组	34	7.10±0.85	7.13±0.26	17.03±0.25	17.16±0.17	17.24±0.09	17.54±0.11
<i>t</i>		3.340	6.722	5.593	6.687	4.982	3.810
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

危重症患者在 ICU 治疗中需要接受导尿管插入、深静脉穿刺、气管插管等治疗措施, 这些侵入性操作易损伤黏膜、使皮肤屏障被突破、削弱呼吸道纤毛清除功能, 增加细菌入侵风险。患者还会因为应激反应损伤中性粒细胞功能, 导致抑制免疫应答, 易导致微生态失衡, 为病菌生长繁殖创造环境^[3]。另外, 受到护理人员操作规范执行不足等因素, 也会增加护理风险, 不利于病情控制^[4]。

护理质量指标管理在危重症护理中的应用, 能够通过标准化操作阻断感染路径, 对感染并发症精准防控; 提升重症医学科床护比与护士培训率, 避免工作超负荷导致操作失误, 实现资源配置优化的同时, 提高护士技能; 结合核心指标严格开展日常护理, 对核心指标达标率分析, 适当调整标准规范与护理措施, 持续提高护理质量^[5]。结合文中研究结果, 经组间数据比较, 对比的对象之间结果 $P<0.05$, 表现出显著差异, 总并发症发生率方面表示观察组更低, 护理质量方面表示观察组更好。分析原因可能为, 氯己定口腔护理、声门下吸引等集束化护理, 使口腔定植菌误吸风险降低, 预防肺部感染引起的急性呼吸窘迫综合征^[6]。提高手卫生依从性、使用含氯己定皮肤消毒剂, 有效降低导管穿刺点细菌定植风险, 预防留置尿管相关性感染^[7]。尽早拔除导尿管、规范无菌操作, 使尿道黏膜损伤度降低, 预防细菌逆行感染引起深静脉导管相关性血流感染^[8]。定期公示感染率以及床护比等敏感指标, 使护理质量现状可量化, 充分暴露薄弱环节, 进行针对性优化护理。呼吸治疗师指导培训专业机械通气气道管理护理、感控科治疗师指导培训专业导管相关护理, 护士专业技能得到强化, 要求护士严格按照统一标准开展日常护理, 实现护理行为同质化, 持续提高护理质量^[9]。

综上所述, 于危重症患者中施以护理质量指标管

理方式, 对提高护理质量有着重要意义, 有助于降低并发症风险。

参考文献

- [1] 李笑稚.护理质量指标管理在急危重症患者护理中的应用效果[J].医学食疗与健康,2022,20(05):144-146+150.
- [2] 张晓翠,张学颖.危重症新生儿护理质量评价指标的研究进展[J].当代护士(中旬刊),2022,29(01):5-9.
- [3] 李红梅,王晓静,刘双萍.护理质量指标管理在急危重症患者护理中的应用及对护理质量影响分析[J].中国卫生产业,2020,17(11):74-76.
- [4] 杨健健,马小琴,颜喜梅.基于 Donabedian 理论构建呼吸与危重症医学科 HHFNC 护理质量评价指标体系[J].现代医药卫生,2025,41(06):1372-1378.
- [5] 李秀丽,刘娟.危重症病人谵妄预防护理质量敏感指标体系的构建及应用[J].循证护理,2024,10(18):3343-3348.
- [6] 彭燕雯,姚红梅,刘琚.危重症病人谵妄预防护理质量敏感指标体系的构建与应用[J].全科护理,2024,22(17):3197-3202.
- [7] 江飞虹.敏感质量指标护理管理在急危重症手术中的应用[J].蛇志,2022,34(03):391-395.
- [8] 王莹,蒋文萍,夏小娟.老年无创机械通气危重症患者压力性损伤预防护理质量敏感指标体系的构建及应用[J].当代护士(中旬刊),2023,30(09):87-91.
- [9] 孙朋霞,李树亚,华小雪,等.急危重症患者院间转运护理质量评价指标的构建[J].中华护理杂志,2023,58(15):1831-1837.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS